DE

N° 88.

L'OPHTHALMIE CHRONIQUE ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 27 avril 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR E. HATTON, de Fresnay,

Département de la Sarthe ;

Ancien Élève de l'École pratique et des hospices civils de Paris.

Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis
Causa, sed utilitas officiumque fuit.
OVID., *ex Ponto*, lib. 3, ep. 9.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1827.

DE

L'OPHTHALMIE CHRONIQUE.

On peut donner de l'ophthalmie chronique la définition que M. *Demours* a donnée de l'ophthalmie en général, en y apportant les modifications que nécessite l'état chronique dont il s'agit ici. Ainsi l'ophthalmie chronique consiste dans une inflammation siégeant sur une ou plusieurs des membranes oculaires, mais le plus ordinairement sur la conjonctive ; inflammation dont les symptômes se développent, s'accroissent et se succèdent avec lenteur. Dans cette affection le médecin n'observe pas de phénomènes fébriles ; elle est trop faible pour étendre ses effets à tout l'organisme, et développer des symptômes qui forment seulement le cortége des phlegmasies aiguës.

Je préfère cette définition à toute autre ; d'abord parce que le mal peut avoir son siége sur tous les solides qui entrent dans la composition de l'œil ; en second lieu, parce qu'il me semble que, dans l'état actuel de la science, on ne peut classer les phlegmasies des yeux d'après leur siége sur les différentes membranes et les étudier séparément ; enfin, parce q u'il suffit au praticien de les distinguer en *internes* et en *externes*, de connaître les cas où l'iris est affecté pour établir son prognostic et diriger son traitement d'une manière convenable.

L'observateur en songeant à la fréquence et au siége de l'ophthalmie chronique doit lui assigner une place importante parmi les maladies qui affligent l'espèce humaine. Cette affection se rencontre en effet à

chaque instant dans la pratique, attaque un des organes les plus intéressans de l'économie animale, produit ou aggrave une grande partie des affections des yeux. La conjonctive, comme je l'ai déjà dit, est presque toujours seule affectée dans ce genre d'inflammation, et encore très-fréquemment le mal se concentre-t-il sur la conjonctive palpébrale, quelquefois même sur la portion de cette membrane qui recouvre le cartilage tarse vers les points d'origine des cils.

CAUSES. L'ophthalmie chronique se montre plus fréquemment dans l'enfance que dans le autres périodes de la vie. Elle sévit également sur les deux sexes. Le tempérament lymphatique est celui sur lequel elle se rencontre le plus ordinairement. Chez certains sujets, soit par l'effet d'une idiosyncrasie particulière, soit à la suite de causes irritantes appréciables et plus ou moins répétées, les yeux deviennent tellement susceptibles de contracter cette phlegmasie, qu'elle s'y développe sous l'influence des plus légères stimulations.

Si on examine l'air dans ces différens états, on y trouve des causes multipliées d'ophthalmies; tel est l'air froid et humide, l'air chaud chargé d'électricité (*Beer*); telles sont les variations dans la température. Le passage subit d'un lieu chaud dans un lieu froid; la suspension de substances étrangères irritantes dans l'atmosphère, par exemple du sable fin, de la farine, du plâtre, des gaz émanés des fosses d'aisances, du chlore, des vapeurs acides, de la fumée, etc., sont encore des causes capables de produire les mêmes effets.

La lumière indispensable aux fonctions de l'œil n'en est pas moins pernicieuse lorsqu'elle est portée au-delà des mesures convenables; fréquemment alors il se développe un phlegmasie oculaire. On ne peut rien établir de positif relativement à ces mesures, qui présentent des variétés infinies suivant les individus, les pays, et suivant les diverses époques de la vie chez la même personne. Qu'il me suffise donc de poser en thèse générale qu'une lumière éclatante long-temps supportée, surtout quand elle est réfléchie, affecte toujours très-péniblement les yeux. Voilà pourquoi les habitans des pays chauds cou-

verts de sable, et ceux des pays froids où la neige existe une grand partie de l'hiver, sont très-sujets aux inflammations de ces organes. Des causes dont j'ai déjà parlé favorisent encore ici le développement de ces affections; telles sont la fraîcheur de la nuit en contraste avec les chaleurs excessives du jour, la suspension du sable dans l'air, et enfin le froid, etc. La vue supporte beaucoup plus difficilement la lumière artificielle que la lumière naturelle du soleil, surtout dans les cas où elle provient d'un foyer d'ignition dégageant en même temps beaucoup de calorique. Les lampes, dont l'éclat est si vif, produisent aussi quelquefois une fâcheuse impression. C'est aux lectures long-temps soutenues et fréquemment répétées pendant la nuit, à l'exercice des yeux sur des objets microscopiques couverts d'une lumière abondante, à l'usage journalier des verres propres à grossir les corps, que les médecins doivent attribuer les ophthalmies si communes chez les hommes de lettres, les naturalistes, les horlogers, les bijoutiers, etc. C'est ensuite à l'action de la chaleur réunie à celle de la lumière que sont dues les mêmes affections dans les verreries, les forges, les fonderies, cuisines, etc., etc. La variole, la scarlatine, la rougeole, l'irritation prolongée de l'appareil gastro-intestinal, la suppression des menstrues, d'une sueur habituelle, du flux hémorrhoïdal, d'un saignement de nez périodique ou de toute autre hémorrhagie de ce genre; la guérison d'un ancien ulcère, d'une dartre, etc., sont autant de causes à la faveur desquelles l'ophthalmie peut se développer. Il en est de même de tous les corps étrangers introduits dans les yeux, soit qu'ils aient une action physique seulement, soit qu'ils y joignent des qualités chimiques irritantes ou corrosives, comme des aiguillons d'insectes, des particules de chaux, etc. On trouve encore dans le renversement des cils contre le globe de l'œil une cause énergique d'inflammation pour cet organe. L'action de l'air sur la conjonctive, et surtout celle des corps étrangers qu'il tient en suspension produisent absolument le même effet quand il existe un ectropion.

Toutes ces causes peuvent produire des inflammations chroniques primitives des yeux chez un individu disposé aux phlegmasies de cette

nature, mais bien plus souvent elles en déterminent d'aiguës qui guérissent immédiatement ou passent à l'état chronique. Lorsque les ophthalmies aiguës suivent cette dernière marche, la certitude en est acquise à la second période au moment où une amélioration notable se manifeste. Voici ce qu'on observe alors : malgré la cessation de la fièvre, de la chaleur, des douleurs cuisantes des yeux ; malgré l'affaissement des paupières, le retour de l'appétit, l'état d'humidité de la conjonctive, symptômes sur lesquels le chirurgien fonde un prognostic favorable, les améliorations successives que l'on avait lieu d'espérer n'arrivent pas, soit que des moyens convenables n'aient pas été mis en usage, soit qu'une médication rationnelle ait été constamment employée. D'où vient ici la persistance du mal? Dans le premier cas tout homme instruit en saisira facilement la raison ; mais dans le second, quelles sont les causes qui retardent la résolution ? J'en admettrai trois principales avec le professeur *Scarpa*, tout en reconnaissant qu'il se rencontre des circonstances dans lesquelles ces causes sont tout à fait inconnues. Selon cet illustre chirurgien, c'est, 1°. tantôt une excessive sensibilité de l'œil qui a persisté après la cessation du stade aigu; 2°. tantôt quelque affection de cet organe, par exemple, un renversement des paupières en dedans ou en dehors ; des poils très-longs élevés sur la caroncule lacrymale et dirigés vers le globe de l'œil ; de légères ulcérations de la cornée, une hernie de l'iris, des végétations sur la conjonctive palpébrale, un corps étranger échappé à l'observation du médecin, le *pediculus ferox pubis* caché à la base des cils, etc., etc.; 3°. tantôt enfin une disposition morbide générale, telle que la constitution scrophuleuse, scorbutique, dartreuse, l'infection vénérienne. Ces dernières causes donnent fréquemment lieu au passage de l'ophthalmie aiguë à l'état chronique, et en déterminent aussi très-souvent de chroniques primitives. Les yeux des individus chez qui elles se rencontrent sont extrêmement susceptibles de conctracter une inflammation, nous venons de voir la manière dont elle s'y comporte ; il nous sera facile maintenant de nous rendre compte de la fréquence de ces affections chez les malheureux sur lesquels l'un ou

l'autre des vices constitutionnels que nous avons énumérés a étendu sa puissance.

DIVISIONS. Les ophthalmies chroniques doivent se diviser comme les ophthalmies aiguës, en *internes* et en *externes*, selon que l'inflammation a pour siége les membranes intérieures ou extérieures de l'œil. Cette distinction est de la plus haute utilité pratique, car elle sert très-fréquemment de base au prognostic, et imprime au traitement une direction plus ou moins active.

Afin de mettre plus d'ordre dans les matières qui me restent à exposer, je vais diviser toutes les ophthalmies chroniques en trois séries. *Dans la première* je comprendrai celles qui ne sont pas dues à une affection de l'œil ou à une disposition morbide constitutionnelle; *dans la seconde* celles qu'une affection des yeux entretient, ou qui dépendent de l'exaltation de la sensibilité nerveuse de ces organes; *dans la troisième* enfin, celles qui tiennent à une constitution scrophuleuse, scorbutique, dartreuse, ou bien à une maladie syphilitique générale.

Les difficultés que j'ai éprouvées pour classer convenablement ce que j'avais à dire sur les symptômes, la marche, le prognostic et le traitement, m'ont fait chercher un moyen propre à prévenir la confusion, et c'est au précédent que j'ai donné la préférence. Ce qui concerne en effet les ophthalmies chroniques comprises dans la première série se trouvera dans beaucoup de points communs aux deux autres. Celles de la seconde présenteront des particularités intéressantes, cependant je m'étendrai peu sur leur compte, puisque l'inflammation est ici le plus souvent l'effet d'une maladie étrangère à mon sujet. Je traiterai plus longuement celles de la troisième série, en raison de la nécessité souvent répétée des descriptions spéciales et de la différence du traitement.

SYMPTOMES. Première série. 1°. *Ophthalmie chronique externe.* Lorsque l'ophthalmie chronique succède à l'ophthalmie aiguë, ou autrement lorsqu'elle est *secondaire*, la résolution que la détente inflam-

matoire annonçait devoir être rapide, ne fait aucun progrès; l'œil reste sensible à la lumière; la conjonctive oculaire, jaunâtre dans les momens où il se trouve à l'abri de toute irritation, rougit et devient douloureuse si le malade s'expose à l'impression d'un air froid, s'il fixe attentivement quelque objet, abuse des plaisirs de l'amour, ou fait un écart de régime. Quelquefois les phénomènes phlegmasiques affectent la muqueuse oculaire dans toute son étendue, mais le plus ordinairement ils se concentrent sur sa portion palpébrale qui reste rouge, tuméfiée et villeuse. La douleur et la chaleur ne s'y rencontrent point d'une manière constante, elles ne se montrent guère que par intervalles, et lors d'une surirritation développée sur les yeux, à la suite d'une infraction aux règles que l'hygiène prescrit dans ces inflammations, ou de toute autre cause. Les glandes de *Méibomius* enflammées, sécrètent une matière qui colle les cils pendant le sommeil. A tous ces symptômes se joignent une légère tuméfaction des paupières, de la gêne dans les mouvemens de ces organes, un sentiment perpétuel de pesanteur dans la paupière supérieure, avec une augmentation plus ou moins considérable dans la quantité des larmes, et par fois, un tel changement dans leur nature que les joues qui en sont arrosées s'enflamment et s'excorient. Si la conjonctive dont la face antérieure du globe de l'œil se trouve recouverte participe à l'affection, les quatre phénomènes des phlegmasies s'y rencontrent dans un état de développement plus ou moins complet, seulement la chaleur et la douleur s'y prononcent moins que le gonflement et la rougeur. Dans tous ces cas, la sensibilité de l'œil à la lumière offre de nombreuses variétés; tantôt elle ne l'affecte pas désagréablement, tantôt elle y produit des douleurs assez vives.

Lorsque dans son origine l'ophthalmie se présente à l'état chronique, elle reçoit le nom de *primitive* : dans ce cas la conjonctive rougit et s'enflamme par degrés après l'existence plus ou moins prolongée d'une exaltation dans la sensibilité de l'œil, et presque constamment de céphalalgies opiniâtres. Quand le mal est arrivé à son intensité ordinaire, il présente les symptômes que nous venons d'ex-

poser, et ne diffère dans ces deux circonstances que par le début.

L'ophthalmie chronique peut avoir son siége sur les deux yeux, ou seulement sur l'un d'eux ; dans ce dernier cas la phlegmasie passe parfois de l'un à l'autre organe. Quelle que soit la manière dont elle ait pris naissance et quelle que soit son étendue, elle offre cela de particulier qu'on la voit fréquemment, sans causes connues présenter dans son degré d'intensité des variations nombreuses, et même dans certains cas des exacerbations affectant une espèce de régularité dans leur retour. Jamais ici, comme je l'ai fait observer, l'affection locale ne produit de phénomènes généraux, les seuls qu'on puisse rencontrer, sont ceux qui attestent l'existence d'une viciation constitutionnelle dont elle est l'effet.

Si l'inflammation avait été produite par une suppression, il serait facile de s'en assurer par la coïncidence de son invasion avec cet accident. Provient-elle de douleurs dentaires, sa coexistence constante avec ces dernières, et sa disparition pendant leur absence, en feraient reconnaître promptement la cause.

2°. *Ophthalmie chronique interne.* Cette variété de l'inflammation chronique interne des membranes oculaires est beaucoup plus rare que la précédente et son importance beaucoup plus marquée vu la gravité des accidens auxquels elle est susceptible de donner lieu. Elle succède quelquefois à une phlegmasie légère de la conjonctive, n'affecte assez communément qu'un seul œil, et peut être primitive ou secondaire. Les douleurs sourdes vers le fond de l'orbite, la grande sensibilité de l'œil à la lumière, le larmoiement, le gonflement de l'iris, l'irrégularité et la coarctation de la pupille font aisément reconnaître l'existence de cette maladie. On observe en outre des plis qui se dirigent en rayonnant de la circonférence de l'iris vers son ouverture centrale dont le resserrement devient quelquefois si considérable, que la vision ne peut plus s'exercer que d'une manière tout à fait incomplète. A mesure que les accidens augmentent,

si des moyens efficaces n'arrêtent pas les progrès du mal, les plis de l'iris deviennent plus profonds et les portions opposées de la membrane qui les forme contractent des adhérences solides qui, jointes à d'autres adhérences dont la capsule du cristallin et l'iris sont assez communément le siége, ne permettent plus l'ouverture de la pupille lorsque l'inflammation vient à se dissiper. Il est des cas dans lesquels la coarctation de cette ouverture n'étant pas très-considérable, on peut apercevoir le défaut de transparence de la capsule cristalline.

La conjonctive et la sclérotique présentent ici des signes non équivoques de leur participation aux désordres intérieurs de l'œil. Cet état plus rapproché de l'état aigu que le suivant dont la chronicité est extrêmement prononcée, se rencontre plus rarement, et succède presque toujours à une inflammation violente, si ce n'est dans les circonstances où la syphilis est la cause occasionnelle de la maladie.

M. *Demours* décrit dans son traité des maladies des yeux une ophthalmie chronique interne dont on rencontre de nombreux exemples, et que beaucoup de praticiens confondent avec l'amaurose parce que souvent elle se termine par la cécité. L'individu qui en est affecté se plaint plus communément de céphalalgies que de douleurs sourdes au fond de l'orbite ; les vaisseaux de l'iris sont engorgés, la pupille rétrécie se déforme, et ses mouvemens sont impossibles ou irréguliers, à cause des adhérences que son bord libre a contractées avec la capsule cristalline sur laquelle de légères taches blanches et faciles à apercevoir établissent fréquemment un certain degré d'opacité. La vue dont l'usage produit des maux de tête s'altère sensiblement, des mouches ou des points noirs couvrent plus ou moins complètement les objets sur lesquels elle se fixe. Ce phénomène, quand il ne tient pas à l'existence de taches blanches situées au centre de l'ouverture pupillaire sur la capsule du cristallin, est attribué par M. *Demours* à des engorgemens des vaisseaux de la membrane hyaloïde, de la rétine, ou même de la choroïde. Dans cette phlegmasie

la conjonctive est presque toujours injectée ainsi que les vaisseaux situés au-dessous de cette membrane et dans l'épaisseur de la sclérotique ; la sécrétion des larmes présente aussi parfois de l'augmentation.

Deuxième série. Lorsque l'ectropion, le trichiasis, des végétations à l'intérieur des paupières, un ulcère de la cornée, une procidence de l'iris, etc., sont la cause de l'ophthalmie chronique, la chose est facile à constater par la simple inspection ; mais il n'en est pas toujours ainsi, par exemple, quand il s'agit d'un corps étranger dont on a précédemment méconnu l'existence, il faut souvent la plus grande attention pour l'apercevoir. Toutes les fois que l'on présumera avoir affaire à un cas de ce genre, l'examen de l'œil devra se faire avec détail, c'est-à-dire, sans embrasser en même temps tous ses points, et autant que possible avec une loupe. Si par hasard il existait sur la conjonctive un endroit d'où partît constamment l'inflammation pour s'étendre aux autres, et sur lequel elle se concentrât dans les plus grandes améliorations, il serait nécessaire d'examiner ce point avec la plus scrupuleuse exactitude. Nous avons déjà dit que le *pediculus ferox pubis* se nichait parfois à la base des cils, et pouvait ainsi produire et entretenir une phlegmasie chronique sur la conjonctive ; c'est un motif pour y porter ses regards, lorsque la cause du mal est ignorée.

Quant aux ophthalmies chroniques entretenues par une sensibilité excessive des nerfs de l'œil, soit qu'elle ait été la suite d'une phlegmasie oculaire aiguë, soit qu'elle ait eu une toute autre origine, on les reconnaît sans difficultés. Alors les topiques astringens, loin de produire une amélioration marquée, augmentent les phénomènes morbides, surtout s'ils sont froids lors de l'application. Le malade accuse constamment un sentiment de pesanteur sur la paupière supérieure, une difficulté notable à l'élever ; la conjonctive, d'abord jaunâtre, rougit tout à coup lorsque le sujet s'expose à l'air froid et humide, à la lumière artificielle, et même quelquefois à la lumière

naturelle la plus faible. Dans ces dernières circonstances, l'œil frappé par les rayons lumineux devient le siége de douleurs assez vives. J'ai rencontré des cas où il était impossible aux malades de voir le jour sans éprouver de grandes souffrances. Ici la contraction spasmodique des paupières existe constamment, il n'y a que les sujets chez lesquels l'éréthisme nerveux se trouve peu prononcé qui peuvent ne pas présenter ce phénomène.

Troisième série. On reconnaît quatre espèces d'ophthalmies chroniques entretenues par une affection constitutionnelle.

1°. *Ophthalmie chronique scrophuleuse.* Le diagnostic ici n'est pas difficile, la plupart du temps cette affection se montre chez les jeunes sujets comme un premier symptôme des scrophules, d'autres fois elle est précédée de l'engorgement des glandes du cou. On remarque d'abord une phlegmasie légère, presque indolente, qui se dissipe et revient pendant un temps plus ou moins long, et qui souvent sans cause appréciable acquiert subitement beaucoup d'augmentation. La conjonctive alors présente de la rougeur, du gonflement accompagnés de douleur, d'un épiphora continuel, et parfois d'une sensibilité exquise de la rétine au contact des rayons lumineux. Les bords des paupières sont rouges, chassieux; leur face oculaire est dans certains cas couverte de petites pustules blanchâtres, miliaires, isolées, qui se rompent, et donnent lieu à des ulcères très-petits, dont l'accroissement devient quelquefois si considérable, qu'ils se réduisent à un ou deux grands par leur jonction mutuelle. Ces pustules et ces ulcères se développent aussi sur la cornée transparente et sur la conjonctive oculaire. Il n'est pas rare de rencontrer des ophthalmies chroniques scrophuleuses qui ont commencé par se montrer à l'état aigu; elles présentent après la cessation de ce stade les symptômes que nous venons d'indiquer.

A cet ensemble de symptômes locaux, dont la réunion n'a presque jamais lieu, se joignent les phénomènes généraux qui dénotent la

présence de la constitution scrophuleuse, tels que la blancheur de la peau, la mollesse des chairs, la rondeur des membres, l'absence des saillies musculaires, le développement du tissu celluleux. Ces sujets ont en outre une face pleine, des pommettes rosées, la lèvre supérieure et les ailes du nez volumineuses et souvent couvertes de croûtes, des yeux grands, saillans, bleus, humides, des cheveux la plupart du temps blonds, une mâchoire inférieure très-développée, de grosses articulations, des dents d'un blanc mat, une intelligence précoce. L'engorgement des glandes lymphatiques dans une ou plusieurs des parties du corps où elles se trouvent agglomérées, vient se joindre aux symptômes déjà énoncés, ainsi qu'un plus ou moins grand nombre d'affections des autres tissus blancs auxquelles ces individus sont très-sujets. Il existe une autre variété des scrophules, que l'on rencontre dans les classes malheureuses de la société, chez les enfans à la mamelle dont la nourrice fournit du lait en trop petite quantité ou de mauvaise nature, chez ceux qui sont nourris d'alimens peu réparateurs, et qui sont occupés à des travaux trop pénibles pour l'état de leurs forces. Ces infortunés vieux avant l'âge, portent dans l'enfance les caractères de la décrépitude, leur front est ridé, leur visage amaigri, leurs yeux caves, leur peau sèche, jaunâtre, terreuse, leur corps presque réduit à la peau et aux os, et leur intelligence extrêmement bornée. Du reste, le système lymphatique est également pris dans ce dernier cas, et l'on observe la même disposition aux engorgemens chroniques de tous les tissus blancs.

2°. *Ophthalmie chronique vénérienne.* L'ophthalmie chronique due à une infection vénérienne générale peut se présenter sous deux formes; dans l'une, la conjonctive est seule affectée; dans l'autre, ce sont les membranes internes de l'œil et particulièrement l'iris.

Première espèce. La première espèce est celle que le professeur *Scarpa* a décrite dans son excellent ouvrage. Au début de cette

maladie, quand elle est primitive, on n'observe pas les signes d'une inflammation bien prononcée ; au contraire, son invasion est presque insensible et sa marche extrêmement lente. Quelquefois, après avoir été indolente pendant long-temps, cette phlegmasie acquiert une certaine intensité, et détermine tout à coup des douleurs marquées, tandis que dans d'autres cas ses progrès se font d'une manière moins brusque. C'est le plus ordinairement sur la conjonctive palpébrale qu'elle a son siége, ses vaisseaux se dilatent, la sécrétion des glandes de *Méibomius* s'altère, des ulcérations se manifestent sur la marge des paupières et sont accompagnées de la chute des cils. Quand la conjonctive oculaire se trouve affectée, outre les phénomènes inflammatoires communs aux autres ophthalmies et ceux que je viens de décrire, on voit survenir de véritables chancres sur la cornée transparente, chancres auxquels succède l'opacité de cette membrane. Rarement il arrive dans cette maladie que l'état aigu précède la chronicité, c'est-à-dire qu'elle soit secondaire. Dans la période la plus fâcheuse, elle excite vers les yeux de vives démangaisons, qui s'exaspèrent singulièrement pendant la nuit, et se dissipent à peu près le matin.

C'est à l'aide des circonstances commémoratives, souvent de la coexistence d'autres affections syphilitiques, des symptômes qui précèdent, et surtout du dernier d'entre eux que l'on parvient à établir un diagnostic certain. Mais a-t-on toujours un ensemble d'élémens suffisant pour asseoir un jugement convenable? Non certes, et souvent le praticien le plus expérimenté se trouve dans l'embarras, parfois même il est réduit à la triste nécessité de tenter un traitement mercuriel pour lever ses doutes. J'ai eu l'occasion d'observer plusieurs ophthalmies chroniques vénériennes ; j'ai vu un chirurgien distingué reconnaître de prime-abord le plus petit nombre d'entre elles, et pour les autres ce n'est que l'inutilité du traitement le plus rationnel qui l'a fait songer à l'existence de la vérole et employer des médications convenables, savoir : le mercure à l'intérieur, les décoctions sudorifiques, et souvent les topiques mercuriaux.

Deuxième espèce. La seconde espèce d'ophthalmie chronique vénérienne offre absolument les caractères dont j'ai présenté l'ensemble en parlant de l'ophthalmie chronique interne ; seulement ici quand on a affaire à la variété la plus grave, des douleurs plus ou moins vives interrompent toutes les nuits le sommeil des malades, et si l'affection vient à se prolonger leur santé s'en trouve fortement altérée. Le professeur *Beer* a fait observer que souvent alors il se développe sur l'iris des excroissances qu'il regarde comme syphilitiques ; leur couleur est rouge ou brune, leur surface inégale et leur siége au pourtour de la pupille et à la grande circonférence de l'iris. Si on ne parvient, à l'aide d'un traitement convenable, soit à faire disparaître ces végétations, soit à en arrêter le développement, on les verra, comme M. *Beer* paraît l'avoir observé un assez grand nombre de fois, augmenter considérablement de volume, pousser l'iris en arrière vers le cristallin, les procès ciliaires et l'humeur vitrée, distendre la cornée, y faire naître des chancres et déterminer enfin la perte entière de l'œil. Quelquefois, au lieu de ces excroissances, il se développe des ulcères plus ou moins nombreux sur l'iris, sur la cornée, dans l'épaisseur de la sclérotique, ulcères qui font passer ces membranes à l'état lardacé, s'étendent aux paupières, et sont suivis d'exostoses et de caries au pourtour de l'orbite. M. *Muller* assure avoir rencontré à la clinique du professeur *Beer* plusieurs désorganisations de ce genre.

La variété de l'ophthalmie chronique vénérienne interne la plus légère se montre avec les symptômes que j'ai décrits à l'article des ophthalmies chroniques internes, d'après le tableau qu'en a présenté M. *Demours* dans son ouvrage ; elle n'est jamais accompagnée de désordres aussi graves que la précédente, et n'a pas d'influence fâcheuse sur la santé. Son caractère syphilitique se reconnaît à l'aide des circonstances commémoratives et des exacerbations nocturnes, souvent il reste long-temps ignoré.

3°. *Ophthalmie chronique scorbutique.* L'ophthalmie chronique développée sous l'influence du scorbut se présente assez rarement ; on ne

l'observe guère que sur les marins ou sur les classes indigentes des villes populeuses, dans les quartiers humides où l'air ne se renouvelant pas facilement se trouve chargé d'émanations putrides. Les malheureux qui y sont entassés ne peuvent souvent se procurer que des vêtemens insuffisans, une mauvaise nourriture, et aggravent encore leur position par la débauche à laquelle ils sont adonnés. La conjonctive, quand cette inflammation existe, présente une rougeur blafarde ou violacée, les douleurs y sont peu vives ainsi que la chaleur, elle est le siége d'un gonflement plus ou moins marqué, et fréquemment d'hémorrhagies dont les récidives varient suivant l'intensité de l'affection scorbutique. Cette affection se reconnaît à des lassitudes générales, à l'état des gencives, qui sont gonflées, flasques et saignantes, à la fétidité de l'haleine; il survient en même temps sur la peau des taches de dimensions différentes et de couleur ordinairement violacée.

4°. *Ophthalmie chronique dartreuse.* On désigne sous le nom d'*ophthalmie chronique dartreuse* celle qui est produite par le développement d'une inflammation herpétique sur la conjonctive, causée soit par l'extension ou le déplacement d'une dartre, soit par l'influence d'une prédisposition générale à ce genre d'affection. La conjonctive palpébrale est ici particulièrement affectée, de petits ulcères se manifestent à la base des cils, en entraînent la chute, et déterminent un prurit insupportable, dont les exacerbations plus ou moins rapprochées sont le caractère constant. Les autres parties de la muqueuse oculaire participent peu à cette phlegmasie. L'œil n'est pas désagréablement affecté par la lumière; mais quand la chaleur s'y joint, des cuissons ardentes se développent. Un plus ou moins grand nombre de dartres qui coexistent avec l'ophthalmie, et qui quelquefois ont leur siége au visage ou aux paupières, ou bien même leur existence passée, fournissent avec les données qui précèdent des notions suffisantes pour établir le diagnostic.

DURÉE, MARCHE, TERMINAISONS, PROGNOSTIC. La durée des ophthalmies chroniques ne peut être le sujet d'aucune évaluation générale même approximative. Dans certains cas elles se prolongent fort peu de temps ; dans d'autres, elles persistent pendant des mois et des années. Leur marche ne présente rien de régulier. Tous les phénomènes qui peuvent se manifester dans ce genre d'affection sont variables ; très-souvent on les voit disparaître et revenir; dans certaines circonstances même ils offrent une espèce de périodicité.

L'ophthalmie chronique abandonnée à elle-même n'est presque jamais susceptible de guérison. Les cas en effet où elle se dissipe spontanément, après avoir résisté ou non à des soins bien ordonnés, sont si rares que la règle générale ne peut en être infirmée. Cette maladie quand elle est prolongée amène ordinairement à sa suite des affections plus ou moins graves, par exemple, des taches, des ulcères de la cornée, une telle désorganisation de cette membrane que la vision devient impossible. Ces fâcheux résultats doivent engager les médecins à suivre ces inflammations d'une manière spéciale, et à faire connaître aux malades l'intérêt qu'ils ont à se soumettre à tous les moyens que réclame impérieusement le salut de leurs yeux.

Il est peu d'observations essentielles à indiquer relativement aux différentes espèces d'ophthalmies chroniques sous le quadruple point de vue de la durée, de la marche, des terminaisons et du prognostic. Est-il utile en effet de faire remarquer qu'elles seraient interminables, malgré les traitemens les plus rationnels, si l'on ne détruisait les affections de l'œil qui les entretiennent, si l'on ne faisait cesser une habitude, une profession sous l'influence desquelles elles se sont manifestées, ou quitter un pays dont le climat ou toute autre circonstance endémique les produit et perpétue leur durée? Toutes les fois que les scrophules, la syphilis, le scorbut ou les dartres sont la cause des inflammations oculaires, elles sont en général d'une guérison difficile, et réclament des médications longues et assidues. D'après les observations de M. *Demours*, les phlegmasies chroniques scrophuleuses de la conjonctive, même quand elles sont légères, peuvent être brus-

quement suivies de dépôts entre les lames de la cornée, et d'ulcères d'autant plus dangereux que la cicatrisation ne s'en obtient pas sans peine.

Dans les cas d'ophthalmie chronique interne due à une infection syphilitique, surtout quand il existe des végétations sur l'iris, et des exostoses à la base de l'orbite, le mal peut devenir très-grave, parce que l'œil se désorganise ordinairement, si des moyens efficaces ne sont pas immédiatement opposés aux progrès de la maladie, et que les souffrances nocturnes, la privation de sommeil et les affections morales produisent sur la constitution des impressions extrêmement fâcheuses.

TRAITEMENT. Première série. 1°. *Ophthalmie chronique externe.* Quand on devra traiter une ophthalmie chronique due à toute autre cause qu'à un état morbide général de la constitution, ou bien à un vice de l'œil, il faudra promptement chercher cette cause avec soin afin de la détruire, s'il est possible, dans le cas où elle agirait encore au profit de la phlegmasie. Tient-elle, par exemple, à la profession du malade? suspendez-en l'exercice jusqu'à ce qu'il ait obtenu une cure radicale, ou même, si des récidives nombreuses attestent que les yeux ne peuvent résister aux irritations dont elle est la source, prescrivez-en le changement. Tient-elle au climat ou à quelque autre cause endémique? diminuez-en l'influence autant que vous le pourrez, ordonnez encore le changement de pays toutes les fois qu'il vous paraîtra indispensable à la guérison. Existe-t-il une suppression à laquelle on puisse attribuer le développement de la maladie? rétablissez l'écoulement supprimé à l'aide des moyens connus, ou bien, s'il est plus convenable, procurez à l'économie une voie artificielle de dépuration.

Après avoir donné à ces importantes considérations tout l'intérêt qu'elles méritent, le médecin doit défendre toute occupation susceptible de fatiguer les yeux; recommander au malade de fuir les lieux éclairés par une lumière trop vive, et ceux dont l'atmosphère tient en suspension du sable fin ou d'autres corpuscules semblables. Si le

jour affecte péniblement l'organe de la vue, on en diminuera l'éclat à l'aide des verres colorés en vert ou en bleu. Suivant les justes réflexions du professeur *Scarpa*, on doit faire usage de ces derniers moyens, et tenir le malade dans un appartement peu éclairé, seulement dans les cas indispensables, lorsque, par exemple, les yeux sont excessivement sensibles à la lumière, parce que ces précautions tendent singulièrement à prolonger leur irritabilité, quand ils y sont assujettis longtemps et sans nécessité. On voit facilement, en réfléchissant aux symptômes que l'ophthalmie chronique présente le plus ordinairement, que leur usage ne sera pas réclamé aussi fréquemment qu'on aurait pu le croire. On le cessera peu à peu et avec précaution, à mesure que la lumière deviendra moins douloureuse, dans les cas où l'indication en aura été positive. Un simple garde-vue en taffetas ou en papier verts suffit à la majorité des malades pour préserver convenablement leurs yeux des atteintes trop vives des rayons lumineux; ils doivent éviter en outre d'exposer ces organes à des courans d'air capables de les affecter douloureusement.

Le régime doit varier ici suivant les circonstances. A-t-on affaire à un sujet extrêmement faible, chez lequel les phénomènes inflammatoires soient peu marqués, on peut ne pas se montrer sévère, et lui permettre l'usage des alimens analeptiques et même d'une petite quantité de bon vin vieux. Si le malade se trouve dans des conditions opposées, diminuez la quantité des alimens, recommandez les moins nourrissans et les plus doux, et enfin ne permettez pas même l'usage de l'eau rougie dans certains cas, puisque souvent elle n'est pas sans inconvénient. Il est inutile de dire après cela qu'il faut défendre épices, vin, liqueurs alcoholiques et café. Ces notions préliminaires ainsi développées nous conduisent naturellement à l'exposition du traitement proprement dit.

On a rejeté d'une manière trop exclusive l'emploi des émissions sanguines dans le traitement des ophthalmies chroniques. Peut-être le grand nombre des insuccès que l'on observe dans ces circonstances est-il dû au peu d'usage qu'en font beaucoup de praticiens. Loin

d'être nuisibles lorsqu'on sait les employer avec sobriété et sur des sujets capables de les supporter, elles produisent des avantages immenses. Quelquefois elles guérissent seules l'inflammation, c'est à la vérité ce qui arrive le plus rarement, mais presque toujours elles rendent efficace l'action des topiques astringens, et constamment, lorsqu'on les dirige avec sagesse et sans parcimonie, elles évitent les congestions auxquelles ces médicamens pourraient exposer les yeux sur des malades vigoureux. M. *Lisfranc* les emploie avec un grand succès à l'hôpital de la Pitié, et je l'ai souvent vu guérir très-rapidement ces affections, quand elles avaient résisté long-temps à des traitemens réguliers d'ailleurs, mais auxquels ce remède n'avait pas été ajouté. Ainsi je partage complètement l'opinion de cet habile chirurgien, et pense que dans tous les cas où le mal est assez intense et siége sur un sujet dont les forces ne sont pas épuisées, on doit commencer le traitement par l'emploi des émissions sanguines ; je n'excepte pas même de cette catégorie les individus affectés de scrophules, toutes les fois que la constitution présente assez d'étoffe pour permettre de suivre cette marche. Les nombreuses cures que j'ai vu obtenir à l'aide des saignées dans ces circonstances, me font considérer comme peu conforme aux intérêts des malades, la proscription, pour ainsi dire générale, dans laquelle beaucoup de médecins, et même le professeur *Scarpa* les ont enveloppées ici.

Avez-vous affaire à un sujet robuste et sanguin, à des phénomènes inflammatoires assez prononcés, débutez par une abondante saignée, et faites-la suivre immédiatement d'une large application de sangsues, dont les plus petites seront mises au bord de la paupière inférieure et les autres à la tempe ; en évitant, toutefois, comme l'indique M. *Demours*, de dépasser la commissure des paupières, afin de prévenir les ecchymoses et le gonflement œdémateux, que la morsure de ces animaux au-dessus de ce point déterminerait très-probablement. J'ai vu plusieurs fois pratiquer cette saignée locale sur les apophyses mastoïdes et en retirer les mêmes avantages. Si la phlegmasie n'est pas amendée, et qu'elle présente toujours un

degré tel que l'usage des astringens soit encore à craindre, ayez recours à de nouvelles évacuations sanguines et à des collyres émolliens pour atteindre ce résultat ; puis tentez les instillations de laudanum de *Sydenham*, dans les yeux affectés. Ce médicament ou le laudanum de *Rousseau* constitue le meilleur collyre que l'on puisse employer, puisque étant appliqué avec les précautions et dans les circonstances convenables, il produit souvent des cures rapides et inespérées. On en met d'abord dans les yeux tous les matins seulement, puis deux fois le jour, s'il est supporté sans peine, on passe ensuite à trois. Voici la manière dont il faut s'en servir : après avoir fait coucher le malade horizontalement, on lui écarte les paupières et l'on instille entre elles une ou deux gouttes du médicament. Cette opération détermine constamment de la douleur et une abondante sécrétion de larmes suivies d'un soulagement marqué, et très-communément, comme j'ai eu l'occasion de l'observer à l'Hôtel-Dieu et à la Pitié, l'état du malade s'améliore. D'après de nombreuses observations, je me crois autorisé à penser que, dans beaucoup de circonstances, où l'avantage que l'on a lieu d'attendre des instillations de laudanum n'est pas obtenu, cela tient à ce que, les yeux étant encore trop sensibles, il est employé sans être mitigé avec de l'eau, et surtout à ce que les malades n'ont souvent point été préparés par des saignées convenables à son action salutaire.

Toutes les fois que le laudanum détermine l'accroissement des phénomènes morbides, le médecin doit en chercher la cause, soit dans l'exaltation de la sensibilité nerveuse de l'organe malade, soit dans l'état encore trop aigu de la phlegmasie, soit enfin dans une disposition inconnue en vertu de laquelle les traitemens les plus rationnels et les plus efficaces échouent quelquefois comme les plus empiriques. La suite fera connaître la conduite à tenir dans la première de ces circonstances. Combattre l'inflammation et l'amener à un type qui puisse permettre l'emploi salutaire des astringens, constitue la seule indication qu'il y ait à remplir dans la seconde ; enfin dans la

troisième il faut tenter d'autres médications et chercher, en variant les moyens, à en découvrir de plus avantageux.

Si le malade est faible, d'une constitution très-délicate, ou épuisé par des saignées antérieures pratiquées ou non à l'occasion d'une ophthalmie aiguë à laquelle aurait succédé l'état chronique, on pourra se dispenser de faire usage des émissions sanguines, et recourir immédiatement à l'emploi des astringens, si l'inflammation le permet. Dans le cas où l'œil serait trop irrité, une petite saignée locale proportionnée à la faiblesse, ne pourra qu'être très-utile. Je pourrais citer plusieurs faits à l'appui de cette dernière assertion, mais le suivant suffira pour en faire ressortir la vérité : Un jeune homme de dix-sept ans, scrophuleux, maigre, pâle, de petite taille, non encore pubère et presque toujours malade depuis sa naissance, était affecté, depuis le mois d'avril 1826, d'une ophthalmie chronique, dont la ténacité avait résisté à plusieurs traitemens successifs, tantôt bien, tantôt mal exécutés. Il vint me consulter au mois de septembre dernier. Après lui avoir recommandé de se couvrir les yeux avec un garde-vue en taffetas vert (leur peu de sensibilité à la lumière permettant de s'abstenir de précautions plus rigoureuses), je prescrivis un régime analeptique et des moyens hygiéniques et médicamenteux capables d'améliorer la constitution; puis, n'osant recourir aux sangsues, j'appliquai un séton à la nuque, et fis employer successivement, sans avantages, les instillations de laudanum coupé avec de l'eau (laudanum 3j, eau ℥ ß) et les autres topiques indiqués en pareille occasion, ainsi que les pédiluves sinapisés. L'état des organes digestifs ne permettait pas d'établir une révulsion sur eux à l'aide des cathartiques. L'opiniâtreté du mal, la rougeur de la conjonctive, la tuméfaction et les douleurs dont elle était le siége, me portèrent à tenter une saignée locale, environ trois semaines après le commencement de ce traitement; six sangsues furent appliquées à chaque œil, trois le long du bord de la paupière inférieure et trois à la tempe. L'inflammation fut singulièrement amendée par ce moyen; deux jours après on put tenter de nouveau les instillations de laudanum dont

on augmenta progressivement le nombre, et qu'on rendit en même temps plus actives en supprimant peu à peu l'eau qui d'abord avait été mêlée au médicament ; la guérison radicale arriva dans l'espace de vingt-huit jours. Je fais encore continuer aujourd'hui le traitement antiscrophuleux, afin d'améliorer la constitution et de prévenir ainsi la récidive de l'ophthalmie, ou même l'apparition de maladies plus fâcheuses.

Le sujet est-il d'une force moyenne, les évacuations sanguines sont encore efficaces, à moins que la phlegmasie ne se présente avec des symptômes d'une chronicité telle qu'on les puisse regarder comme superflues. J'ai vu, dans les hôpitaux, employer plus fréquemment alors la saignée générale que les sangsues, bien que ces dernières procurent autant d'avantages quand on s'en sert convenablement. Souvent les deux ont été nécessaires, et même quelquefois il a fallu les répéter plus ou moins. Une fois l'inflammation calmée, on a recours aux instillations de laudanum étendu d'eau et ensuite à l'état de pureté ; ces instillations, rares dans le commencement, sont peu à peu rendues plus fréquentes. Le même médicament se continue jusqu'à ce qu'il ait guéri ou soit resté sans effet. Nous avons déjà indiqué la conduite qu'il fallait tenir quand il augmente le mal au lieu de l'amender.

Lorsqu'à l'aide du laudanum appliqué d'après les principes que je viens d'exposer, la guérison de l'ophthalmie chronique ne s'obtient pas, il faut recourir à d'autres remèdes, et alors je donnerais la préférence aux scarifications pratiquées sur la conjonctive, malgré la répugnance avec laquelle les malades s'y soumettent. Mises en usage depuis long-temps avec succès par le professeur *Beer* à Vienne, et MM. *Travers* et *Ware* en Angleterre, elles ont entre les mains de M. *Lisfranc* à l'hôpital de la Pitié, présenté des résultats plus heureux encore que ne l'avaient fait espérer les travaux des étrangers à ce sujet. Voici la manière dont ce chirurgien les pratique : la paupière inférieure ayant été renversée en avant, il fait avec une lancette bien acérée cinq ou six incisions superficielles tant sur la conjonctive palpébrale

que sur la conjonctive oculaire lorsqu'elle présente aussi du boursoufflement. Toutes les fois que cette opération détermine une irritation trop énergique, il faut la combattre avec des antiphlogistiques vigoureux si elle est poussée très-loin ; seulement avec les collyres émolliens, la diète et les révulsifs sur le canal intestinal et vers les pieds, quand elle n'est pas très violente : en suivant ces principes il ne survient, dit-on, jamais d'accidens. Je serais néanmoins porté à me conduire comme le fait M. *Lisfranc* lorsqu'il scarifie la conjonctive pour guérir les ophthalmies chroniques ; immédiatement après, afin de prévenir toute espèce de congestion vers les points incisés, ce savant praticien prescrit une saignée générale proportionnée à la constitution du malade. Cette manière d'agir est la seule que j'aie vu mettre en pratique, et ses succès ont été très-nombreux. A la fin de cette thèse, je citerai quelques observations de guérisons obtenues par ce genre de traitement.

Les premières scarifications ayant cessé de produire de l'amendement, dans les cas où cet heureux effet a lieu, il y faut avoir de nouveau recours, et ainsi de suite plus ou moins long-temps, tant que ce moyen agit favorablement. Je n'ai pas vu saigner toutes les fois que l'opération a été pratiquée, mais seulement la première; peut-être, si les malades étaient d'un tempérament sanguin fortement prononcé, ne devrait-on pas s'arrêter aussi vite. Dès que les scarifications restent sans effet, on doit cesser ce remède pour en employer d'autres. Souvent, à l'aide du moyen dont il est ici question, la cure radicale de l'ophthalmie s'effectue dans l'espace de huit ou dix jours.

Malgré les moyens curatifs précédemment exposés, l'ophthalmie chronique persiste-t-elle? mettez en usage la pommade anti-ophthalmique de *Desault*, la pommade de *Janin*, ou mieux encore celle dont M. le professeur *Dupuytren* se sert à l'Hôtel-Dieu avec tant de succès. Voici la manière d'employer ces médicamens : après en avoir enduit le bord des paupières, introduisez-en, à l'aide d'un stylet boutonné ou d'une sonde mousse, entre ces organes et le globe de l'œil vers son grand angle, une portion équivalente en grosseur à un grain de fro-

ment; faites fermer ensuite l'œil du malade, et exercez avec les doigts de légères frictions sur toute la surface palpébrale, afin que la pommade s'étende sur la muqueuse affectée. Cette opération finie, les paupières resteront rapprochées et maintenues dans cet état à l'aide d'une compresse et d'une bande. Deux heures après on enlèvera l'appareil, et l'organe malade sera lavé avec de l'eau fraîche. Dans le cours de la journée des injections composées avec de l'eau de roses, de plantain, de fenouil, et aiguisées au moyen du sulfate de zinc ou de l'acétate de plomb, seront pratiquées plus ou moins fréquemment. On aura soin de rendre ces injections faibles d'abord, puis d'en augmenter progressivement l'énergie; si, malgré leur peu d'activité, elles étaient dans le principe trop vivement senties par l'organe enflammé, il serait bon d'ajouter une demi-once de mucilage de semences de coings par quatre onces de collyre, et même de diminuer la quantité de sel qu'on y fait dissoudre.

Pendant l'usage de ces topiques le médecin doit exercer une grande surveillance sur l'état de la maladie afin d'en graduer la force et la quantité, de les cesser à temps s'ils deviennent préjudiciables, et d'en combattre promptement les effets fâcheux. Il est toujours prudent de mitiger avec de l'axonge les premières doses des pommades dont nous venons de parler, dans la crainte qu'elles ne produisent trop d'irritation à l'état de pureté. On conçoit aisément que, dans le cas où l'on voudrait commencer le traitement d'une ophthalmie chronique par cette dernière méthode ou bien par les scarifications, les évacuations sanguines préalables seraient toujours utiles tant que l'inflammation se présenterait avec quelque intensité.

Il est de la plus haute importance d'observer que dans l'ophthalmie chronique, comme dans toutes les autres affections lentes, les mêmes médicamens ne doivent pas être continués trop long-temps, l'habitude en paralyse presque toujours alors les effets salutaires. Ainsi dès qu'on s'apercevra qu'un topique ne produit plus rien après avoir agi favorablement, on le changera pour un autre; et souvent ce nouveau, dont le mode d'action sur nos organes paraît être le même,

produira une amélioration remarquable. C'est l'instant de faire observer qu'il ne faut pas recourir aux scarifications toutes les fois que le laudanum échoue, mais seulement dans les circonstances où son effet est nul, et même nuisble, car autrement son inutilité peut dépendre du long usage qu'on en a fait, et les amendemens qu'il avait d'abord produits reparaître sous l'influence de nouveaux astringens; c'est le cas d'employer les pommades anti-ophthalmiques, ainsi que les collyres aiguisés avec les sels de zinc et de plomb, ou même les insufflations justement vantées d'une poudre, dont la composition appartient à M. le professeur *Dupuytren* (calomel préparé à la vapeur, tutie, sucre candi, parties égales de chacune de ces substances), ou bien d'un mélange de sucre candi, avec parties égales de sous-nitrate de bismuth (le tout bien mêlé et pulvérisé), employé avec beaucoup de succès par M. *Bretonneau.*

Parmi les remèdes les plus efficaces dans le traitement des ophthalmies chroniques, je n'ai pas encore cité le vésicatoire, le cautère et le séton. Ces moyens énergiques, pour lesquels les malades ont souvent une répugnance si difficile à surmonter, ne doivent pas être mis en usage que leur nécessité ne soit démontrée. C'est pour établir autant que possible les circonstances où le mal les réclame, sans mettre de confusion dans mon travail, que je les ai relégués ici avec les autres révulsifs. En général, quand on a affaire à une phlegmasie chronique légère, il est bon d'en tenter la guérison sans leur secours, et souvent on l'obtiendra avec assez de facilité. Ce résultat se fait-il trop long-temps attendre, appliquez derrière les oreilles, ou à la nuque, un vésicatoire dont vous entretiendrez la suppuration. Conduisez-vous de même, après avoir dégorgé le système vasculaire sanguin, toutes les fois que l'ophthalmie sera fort ancienne et aura résisté aux moyens ordinaires. Si l'affection présente des symptômes graves, si les yeux paraissent courir des dangers, appliquez sans temporiser le séton à la nuque immédiatement après des évacuations sanguines suffisantes. L'action peu prononcée du vésicatoire se trouve alors sans effet, et comme le temps est précieux, il ne faut pas attendre pour mettre le séton que

l'inutilité du premier ait été démontrée. Il est bon de suivre la première marche quand les phénomènes morbides ne présentent rien de pressant, par exemple, dans les cas qui précèdent.

Il arrive quelquefois que les vésicatoires et les sétons chez les sujets irritables déterminent de vives souffrances, une agitation générale, et ne fournissent qu'une suppuration de mauvaise nature. On doit les supprimer alors, car ils sont plus nuisibles qu'utiles. On pourra tenter en pareille occurrence l'application du cautère à la nuque : je l'ai vue deux fois produire une révulsion salutaire et ne pas incommoder des malades qui n'avaient pu souffrir le séton. Dans le cas où il agirait comme ce dernier, on en déterminerait la guérison le plus promptement possible. Le cautère devra remplacer le séton toutes les fois que le malade aura une répugnance invincible pour celui-ci.

Les purgatifs plus ou moins répétés, suivant les circonstances, produisent souvent sur les intestins une irritation dérivative fort avantageuse dans le traitement des ophthalmies chroniques. M. le professeur *Dupuytren* les emploie assez fréquemment à l'Hôtel-Dieu, et ce grand praticien leur attribue une action marquée sur les nombreuses guérisons qu'il obtient. L'huile de ricin, l'aloës, le protochlorure de mercure, sont les médicamens de ce genre auxquels j'ai constamment vu donner la préférence. Il est inutile de faire remarquer que les phlegmasies abdominales contr'indiquent d'une manière absolue cette espèce de médication. L'usage plus ou moins répété des pédiluves aiguisés avec de la moutarde, ou bien avec une petite quantité d'acide hydrochlorique peut encore être ajouté à ces moyens.

M. *Gondret* a imaginé une méthode particulière de traiter les ophthalmies chroniques, à l'aide de laquelle il obtient, dit-on, les plus brillans succès. Ce chirurgien commence par établir un point de révulsion vers le sinciput sur lequel il détermine une suppuration avec le cautère actuel. La brûlure qu'il pratique à cet endroit n'intéresse que l'épaisseur de la peau, et une fois l'escharre détachée il y entretient la sécrétion du pus avec la pommade ammoniacale employée de la manière suivante : tous les jours on applique sur l'ulcère une petite

quantité de cette pommade, on l'y laisse jusqu'à ce qu'elle soit sillonnée de stries de sang et de sérosité, puis on l'enlève, et on panse avec une feuille de bette, enduite de beurre frais, de crême ou de cérat. Cette suppuration étant établie, M. *Gondret* applique tous les jours à plusieurs reprises sur la paupière supérieure, un peu de pommade ammoniacale qu'il y laisse jusqu'au moment où elle produit une sensation de brûlure; il l'enlève alors en totalité au moyen d'un jet d'eau fraîche, poussé par une seringue à canule très-étroite. Ce mode de traitement, s'il faut en croire son auteur, procure ordinairement les plus grands avantages, et son seul inconvénient est de produire une amélioration plus ou moins prononcée à la place d'une cure radicale. Si les malades refusent de se soumettre à l'action du cautère actuel, la suppuration du sinciput peut s'établir avec la pommade ammoniacale.

Toutes les fois que les malades confiés aux soins de M. *Gondret* sont affectés de céphalalgie, de pesanteurs de tête, de rougeur, de chaleur, de gonflement et de douleurs plus considérables que de coutume vers l'organe enflammé, ce praticien commence son traitement par une ou plusieurs applications de ventouses scarifiées à la nuque. Je n'ai jamais vu employer cette méthode nouvelle, cependant je n'hésiterais pas à y recourir si les médications dont j'ai parlé précédemment n'avaient aucun succès.

L'une des circonstances malheureuses dans lesquelles l'ophthalmie chronique résiste à tous les traitemens se rencontre-t-elle? ne fatiguez pas trop long-temps les malades par des soins inutiles, et laissez-les en repos pendant un ou deux mois. Quelquefois la nature fera seule les frais de la guérison au moment où l'on aura cessé les remèdes. Dans d'autres cas plus fréquens elle s'obtiendra lors de la reprise du traitement; enfin il se trouve un petit nombre de sujets pour lesquels les soins de la médecine restent tout à fait infructueux, et dont la cure doit être abandonnée au temps et au hasard. M. *Demours* père a détruit une ophthalmie rebelle que portait le célèbre *Desault* en lui faisant boire tous les matins à jeun quelques verres d'eau *fraîche*. Lorsque l'ophthalmie chronique est extrêmement légère, et n'in-

commode que très-peu les malades, le médecin doit s'abstenir des évacuations sanguines, et recourir immédiatement aux topiques astringens; ils réussissent ordinairement alors dans un court espace de temps. L'inflammation de la conjonctive reconnaît-elle pour cause des douleurs dentaires, l'extraction de la dent malade se trouve promptement suivie de la guérison.

2°. *Ophthalmie chronique interne.* Le traitement que nous venons d'exposer doit être suivi dans l'ophthalmie chronique interne, et même avec plus de rigueur encore que dans le cas de simple inflammation de la conjonctive, si l'on veut éviter la perte de la vue. Les scarifications seraient nuisibles ici; quant au topiques, ils sont d'une utilité tellement douteuse que certains auteurs n'en parlent pas; cependant quelques praticiens étrangers vantent l'emploi du laudanum, et je ne vois pas d'inconvénient à l'essayer après l'usage des émissions sanguines sur lesquelles on doit particulièrement insister. M. *Demours* regarde comme indispensable l'application d'un séton à la nuque quand la maladie est ancienne et étendue, et toutes les fois qu'elle affecte les deux yeux. Si le malade refuse de se soumettre à l'application du séton, l'habile praticien dont je parle le remplace par un cautère au même endroit; il veut de plus, qu'à l'époque de la guérison on fasse placer un semblable exutoire à l'un des bras avant de supprimer celui du cou, et qu'on l'y entretienne pendant cinq ou six mois.

Quand l'inflammation se trouve totalement éteinte à l'aide des saignées et des dérivatifs de toute espèce, si les mouvemens de la pupille restent gênés ou même impossibles à cause des adhérences contractées par l'iris, soit avec divers points de son étendue, soit avec la capsule cristalline, il faut, à l'exemple de M. *Demours*, faire des instillations dans l'œil avec de l'extrait de belladone dissous dans quatre fois son poids d'eau. Cette opération, dont les résultats attestent l'utilité, se répète tous les deux ou trois jours pendant un temps plus ou moins prolongé; quelquefois les malades en ont fait usage pendant un an avant d'obtenir le rétablissement de la mobilité de l'iris

Langenbeck s'est, dit-on (*S. Cooper*), servi de ce médicament d'une manière plus utile en ce qu'il s'est opposé à la formation des adhérences pendant qu'il combattait l'ophthalmie, et avant son entière disparition; mais alors il n'a pas mis l'extrait de belladone en contact avec le globe de l'œil, il s'est contenté d'en frictionner les sourcils, et les effets de ce médicament n'en ont pas été moins évidens, sans avoir les dangers de l'application immédiate sur l'organe enflammé. Les deux nuances que nous avons distinguées dans la description de l'ophthalmie chronique interne se traitent de la même manière, seulement dans le premier cas la phlegmasie étant plus vive, les antiphlogistiques doivent être plus énergiques.

Deuxième série. Je passerai sous silence ce qui concerne le traitement des ophthalmies chroniques entretenues par l'une ou l'autre des affections oculaires dont j'ai fait l'énumération à l'article consacré à la symptomatologie ; ce sujet m'entraînerait au-delà des limites que je me suis imposées. J'insisterai seulement sur la nouvelle manière dont M. *Lisfranc* traite ces phlegmasies quand un excès de sensibilité dans les organes de la vue en prolonge l'existence, et je citerai à l'appui de ce genre de traitement quelques observations.

Toutes les fois que l'œil présente l'excès de sensibilité dont j'ai parlé plus haut, que la lumière est douloureuse, la pupille contractée sans déformation, sans taches ou nuages blancs à son centre, sans irrégularité dans ses mouvemens, il est certain, si l'intensité de l'inflammation ne se trouve pas en rapport avec ces phénomènes, que l'ophthalmie chronique est entretenue par un état d'éréthisme du système nerveux de l'œil. Alors, après avoir désempli les vaisseaux à l'aide des saignées générales ou locales, et même des deux à la fois, suivant les indications fournies par la constitution du sujet, M. *Lisfranc* fait pratiquer matin et soir sur la base de l'orbite, de douces frictions avec l'extrait de belladone dissous dans une petite quantité d'eau. Constamment les malades se trouvent soulagés dans les vingt-quatre heures, et obtiennent leur guérison dans quatre ou

huit jours. J'ai vu plus de vingt fois employer cette méthode, et son efficacité m'a toujours paru complète ; en conséquence je la regarde comme bien préférable à celle que propose en pareil cas le professeur *Scarpa*. « Il est utile, dit-il, par-dessus toutes choses, de prescrire l'usage intérieur du quinquina uni à la racine de valériane ; « une nourriture animale d'une digestion facile ; des bouillons gélatineux et farineux, des bains généraux froids par immersion, « ceux de mer de préférence à tous les autres ; l'usage modéré du « vin, un exercice modéré pendant le jour dans les lieux où l'on « respire un air sain et tempéré. Pour les topiques, on retire un « grand avantage de l'application de ces remèdes qui participent des « calmans et des fortifians, parmi lesquels il faut préférer les va- « peurs aromatiques spiritueuses. On prend, à cet effet, un petit « vase capable de contenir trois onces de liquide, et dans lequel on « verse deux onces d'eau bouillante et deux drachmes d'esprit vola- « til aromatique ; ensuite on enveloppe ce vase d'un linge bien chaud, « on réunit les vapeurs, et on les conduit à l'œil au moyen d'un en- « tonnoir, ou bien on approche seulement le vase de l'œil. On répé- « tera ces fumigations trois ou quatre fois par jour, pendant l'es- « pace au moins d'une demi-heure ; et on frottera les paupières et « les sourcils avec le même esprit volatil aromatique. » (Traduct. de MM. *Bégin* et *Fournier*.)

Je ne puis m'être formé d'opinion certaine sur le mode de traitement proposé par *Scarpa*, n'ayant jamais été témoin de ses effets ; cependant je ne puis me défendre de certaines préventions contre quelques-uns des moyens qui le constituent. Est-il bien rationnel, par exemple, d'agir dans tous les cas comme le conseille ce célèbre chirurgien? Donnera-t-on du vin, du quinquina, de la valériane à tous les sujets qui présenteront l'ophthalmie dont il est ici question? Je ne le pense pas ; il me semble que de pareils médicamens conviennent seulement aux sujets nerveux, faibles, et dont les viscères n'accusent l'existence d'aucune inflammation, ou même d'aucune

prédisposition à ce genre de maladie ; je ne voudrais pas les administrer non plus à des individus robustes et sanguins.

Les personnes affectées de cette irritabilité des yeux doivent se garder, après le traitement, de trop fatiguer ces organes ; en conséquence, elles cesseront de les exercer dès qu'il s'y manifestera la plus légère incommodité, et même le moindre sentiment d'ardeur. En lisant ou en écrivant, elles doivent se placer de manière à recevoir à peu près dans tous les momens la même quantité de lumière, et l'établir dans la proportion convenable pour qu'elle ne produise pas d'impression fâcheuse par son éclat ou sa faiblesse. Les principes exposés précédemment relativement aux conserves et au degré de lumière qu'il faut laisser parvenir dans la chambre du malade seront mis en pratique. Quelquefois la sensibilité se trouve tellement exaltée, qu'il faut couvrir les yeux avec des compresses fixées au front, afin de les préserver du contact des rayons lumineux les plus faibles, tant leur impression détermine de douleur.

Un corps étranger, dont l'existence avait été méconnue, est-il la cause du prolongement de l'ophthalmie, son extraction ? quelques collyres émolliens, puis légèrement astringens, suivis, si le mal résiste, des moyens plus énergiques indiqués plus haut contre l'inflammation chronique simple, constituent le traitement. Est-ce, au contraire le *pediculus ferox pubis* niché dans les cils qui produit la persistance de la phlegmasie ? quelques frictions pratiquées sur le bord de la paupière avec un peu d'onguent mercuriel amènent une prompte guérison.

Troisième série. 1°. *Ophthalmie scrophuleuse.* L'ophthalmie chronique entretenue par la viciation scrophuleuse, est la plus fréquente de toutes. Le traitement local qui lui convient ne diffère en rien de celui des ophthalmies de la première section ; seulement ici, quand les topiques indiqués alors ne produisent pas de résultats satisfaisans, on emploie par fois avec avantage les lotions faites avec la décoction

de feuilles de jusquiame et de fleurs de guimauve bouillies dans du lait, avec addition de quelques gouttes d'eau végéto-minérale.

Après avoir observé que la membrane muqueuse olfactive, si fréquemment affectée d'une phlegmasie chronique chez les sujets scrophuleux, se dégageait ordinairement au début de l'ophthalmie chronique, et que, par réciprocité, cette dernière présentait un amendement notable lors d'un accroissement survenu dans l'intensité du coryza, M. *Demours* a mis ce fait à profit, et assure avoir retiré de très-bons résultats des injections, d'abord légères, puis plus actives d'une décoction de racine de pyrèthre, toutes les fois qu'une semblable sympathie et la violence du mal ont paru recommander ce genre de médication.

Le traitement local est loin d'être inutile dans l'espèce de phlegmasie dont il est maintenant question ; mais avec lui seul vous n'obtiendrez que des succès éphémères, et les récidives continuelles sous l'influence des causes les plus légères attesteront la nécessité de recourir à des moyens propres à changer la constitution qui donne lieu à ces funestes effets. Ainsi le médecin doit toujours faire marcher de front le traitement antiscrophuleux avec celui de l'ophthalmie. Tant que l'emploi des antiphlogistiques sera nécessaire pour arriver à celui des astringens, gardez-vous d'administrer les toniques ! Faites, au contraire, concourir le régime avec les évacuations sanguines à la diminution du mal ; puis, après quelques jours d'usage des topiques excitans, joignez-leur le régime analeptique composé d'alimens de digestion facile ; une petite quantité de bon vin ; des médicamens toniques administrés avec discernement, et choisis parmi ceux qui conviennent en pareil cas, l'exercice, l'habitation à la campagne dans un lieu sec, exposé au midi et au grand air ; recommandez, dans la belle saison, les bains de mer ; faites porter de la flanelle sur la peau, et prescrivez sur toute la périphérie du corps des frictions sèches pratiquées avec un morceau de cette étoffe imprégné ou non de vapeurs aromatiques. Un semblable traitement ne peut être suivi chez les individus affectés de phlegmasies chroniques viscérales, surtout quand

elles ont leur siége dans l'abdomen ; aussi ne doit-on le mettre à exécution qu'après un examen scrupuleux de toutes les cavités splanchniques, et en surveiller l'action, afin de le suspendre immédiatement s'il venait à irriter l'estomac et les intestins, ou bien à produire de l'accroissement vers l'inflammation des yeux.

Les purgatifs sont ici d'une utilité plus que douteuse; ils altèrent souvent la constitution d'une manière plus profonde, et enflamment les organes digestifs. Je crois avec les meilleurs médecins qu'il n'y faut avoir recours que chez les sujets dont l'état général encore satisfaisant ne fait pas craindre d'augmenter la faiblesse et de déterminer des phlegmasies chroniques dans le canal intestinal. Le séton à la nuque et les pédiluves sont alors d'un bon usage; on doit particulièrement compter sur le premier de ces moyens, dont on a souvent l'occasion d'observer les excellens effets, malgré l'opinion contraire énoncée dans l'ouvrage de *Scarpa*.

2°. *Ophthalmie chronique vénérienne.* — 1re *Espèce.* Les antiphogistiques sont rarement avantageux dans cette espèce d'ophthalmie, il faut seulement s'en servir dans les cas où il existe des phénomènes inflammatoires assez marqués, autrement ils sont inutiles, à moins que, par une anomalie dont j'ai rencontré deux exemples à la clinique de M. *Lisfranc*, les symptômes syphilitiques, même accompagnés de peu d'inflammation, ne veuillent pas céder aux mercuriaux unis aux sudorifiques, sans qu'on leur ait associé quelques évacuations sanguines. Au traitement propre à guérir l'affection vénérienne il est bon d'ajouter, pendant le jour, des injections pratiquées toutes les deux heures, entre le globe de l'œil et les paupières, de quelques gouttes d'un collyre composé d'un grain de deuto-chlorure de mercure et de six à huit onces d'eau distillée de plantain, avec addition d'une petite quantité de mucilage de semences de psilium, et vers le soir de faire usage de l'onguent ophthalmique de *Janin*, de la pommade de *Desault*, de cérat mercuriel, de la teinture thébaïque de la pharmacopée de Londres, ou bien, à l'exemple de

Cullen, d'une petite quantité d'onguent citrin mitigé avec une dose double ou triple d'axonge. M. le professeur *Dupuytren* se sert en pareil cas avec un grand succès des insufflations de calomel préparé à la vapeur pratiquées dans les yeux soit à l'aide d'un tube de verre, soit avec un tuyau de plume. Il les fait répéter matin et soir, et la dose du médicament consiste dans une légère pincée chaque fois. On surveillera avec le plus grand soin les effets du mercure à l'intérieur; et, dans le cas où il augmenterait l'inflammation, ou déterminerait d'autres accidens, l'usage devrait en être immédiatement suspendu. Les topiques pouvant aussi avoir des résultats différens de ceux qu'on en attend, leur emploi doit être également surveillé, afin de les cesser à temps, et de combattre les mauvais effets qu'ils sont susceptibles de produire. Si la guérison tardait à prendre une marche franche, les exutoires à la nuque devraient être appliqués sans délai.

2°. *Espèce.* Le traitement est le même ici que celui de l'ophthalmie chronique interne; seulement il faut y joindre l'emploi des mercuriaux et des sudorifiques, après avoir diminué l'intensité de l'inflammation et l'avoir réduite à l'aide des saignées, à un état qui ne fasse rien craindre de leur action stimulante. C'est particulièrement dans le cas où le mal présente la nuance la plus redoutable pour la vue que cette manière d'agir est convenable.

3°. *Ophthalmie scorbutique.* Cette phlegmasie, très-rebelle, ne cède qu'à l'emploi long-temps prolongé des médicamens et des sons hygiéniques prescrits habituellement pour combattre le scorbut.

4°. *Ophthalmie dartreuse.* C'est surtout dans cette espèce d'ophthalmie chronique qu'il faut avoir recours au séton, après les antiphlogistiques, si l'état inflammatoire l'exige. L'usage prolongé des moyens indiqués et des remèdes antidartreux, tant internes qu'externes, en constitue le traitement.

Lorsque l'ophthalmie chronique, après avoir disparu de tous les

autres points de la conjonctive, se concentre sur le bord libre des paupières où elle est entretenue par de petites ulcérations, quelle que soit d'ailleurs la cause de la maladie, on doit, afin d'obtenir une cure radicale et prompte, toucher plusieurs fois avec le nitrate d'argent les points ulcérés, et recouvrir l'escharre d'une couche d'huile qu'on étend sur elle au moyen d'un pinceau.

Toutes les fois que pendant le cours des ophthalmies chroniques les cils se trouvent collés le matin par de la chassie concrète, il est bon de prendre le soin d'enduire tous les soirs le bord des paupières avec un peu de cérat, de beurre frais, d'huile ou de toute autre substance grasse appropriée à l'état actuel de la maladie, afin de prévenir cette agglutination, et par suite les douleurs et les tractions que nécessite le décollement.

OBSERVATIONS. 1°. *Scarifications.* I. Le 14 février 1827, Joséphine Bras, âgée de seize ans, domestique, scrophuleuse, d'une petite taille, est entrée à l'hôpital de la Pitié pour se faire traiter d'une ophthalmie chronique de l'œil gauche, dont l'origine datait de deux mois, et pour laquelle elle avait subi en ville divers traitemens. Cette malade avait déjà éprouvé plusieurs affections semblables, une entre autres, qui inspira de fortes craintes pour sa vue, et qui a résisté pendant un an à toute espèce de remèdes. Lors de son entrée, gonflement œdémateux des paupières, conjonctive rouge, tuméfiée, chaleur et douleur peu remarquables, sécrétion des larmes très-abondante, sensibilité de l'œil à la lumière, lèvre supérieure grosse, rouge, luisante, même état des ailes du nez, cicatrices violacées au cou, ganglions lymphatiques engorgés dans cette région. (Saignée de quatre onces, solution de gomme, collyre émollient.) Après avoir continué l'emploi de ces moyens pendant quatre jours (la saignée exceptée) M. *Lisfranc* prescrivit les instillations du laudanum de *Rousseau*, d'abord avec avantage, puis sans aucune utilité. Il voulut tenter alors les scarifications; et le 6 mars, trois furent pratiquées sur la conjonctive palpébrale, une sur la portion oculaire de cette

membrane : douleurs vives, mais de peu de durée; écoulement de sang peu copieux. (Saignée de quatre onces, eau de gomme, deux soupes.) Le 7, état très-satisfaisant, rougeur, tuméfaction, sensibilité à la lumière, larmoiement beaucoup diminués, douleurs de tête assez intenses. (Saignée de pied peu copieuse; même régime.) Le 8, guérison presque complète. (Eau de roses et de plantain pour collyre; la demi-portion.) Le 10, plus de traces d'ophthalmie. La malade est restée à l'hôpital encore cinq ou six jours, et en est sortie parfaitement guérie.

II. Alexis Léger entre à la Pitié le 14 février 1826. Ce malade, d'un tempérament sanguin, est affecté depuis deux mois d'une inflammation chronique des deux conjonctives, dont il a été traité au-dehors par les sangsues, les vésicatoires, le séton, etc., etc. Membrane muqueuse rouge, tuméfiée, peu douloureuse; impression d'une lumière assez vive, presque sans douleur. Le 15, M. *Lisfranc* fait des mouchetures sur la conjonctive palpébrale et oculaire de chaque côté. Dégorgement sanguin assez abondant. (Saignée de douze onces, pédiluves sinapisés, boissons gommeuses, deux soupes.) Le 16, vue plus nette, accidens inflammatoires diminués. (Collyre composé d'eau de roses et de plantain; le quart de la portion.) Le 17, quatre nouvelles scarifications sur chaque œil. (Pédiluve sinapisés, même collyre, même régime.) Le 18, état très-satisfaisant, amélioration extrêmement prononcée. Le 21, nouvelles scarifications. La guérison marche alors avec une grande rapidité; et le malade demande et obtient sa sortie le 25.

III. Jean Lebord, âgé de dix-huit ans, d'une assez bonne constitution, entre à la Pitié, le 7 mai 1826, pour y être traité d'une ophthalmie qui date de trois semaines, et dont l'intensité a augmenté peu à peu sans cause connue. Le 8, conjonctives rouges, engorgées, lumière douloureuse, larmoiement, céphalalgie. (Saignée de douze onces, collyre émollient, boissons gommeuses, bains de pieds sina-

pisés, deux potages.) Le 9, le malade se trouve mieux; les yeux sont moins enflammés. (Même prescription y compris la saignée.) Le 10, plus de douleurs, la rougeur et le gonflement des conjonctives persistent, l'inflammation se trouve amenée à une chronicité très-prononcée. (La demi-portion, mêmes moyens du reste.) Le 13, M. *Lisfranc*, voyant les mêmes phénomènes persister, met en usage les scarifications sur les points affectés; cinq sont pratiquées de chaque côté. (Saignée du bras de quatre onces, boissons gommeuses, collyre émollient, deux soupes.) Le 15, amélioration très-grande, muqueuse oculaire bien dégorgée, moins rouge, et nullement douloureuse. (La demi-portion.) Le 19, on revient aux scarifications en pareil nombre. La guérison marche alors très-promptement, et le 24 elle est complète.

IV. Marie Bertrand, âgée de cinquante-cinq ans, brodeuse, n'étant plus réglée, éprouvait depuis long-temps des vertiges, des douleurs de tête, lorsqu'elle a été atteinte vers la fin du mois de juin dernier d'une ophthalmie chronique assez intense survenue à la suite d'un coryza. A son entrée à l'hôpital, le 25 avril 1826, elle a présenté les symptômes suivans : ulcérations sur la cornée, difficulté à apercevoir la lumière, larmoiement abondant, rougeur, tuméfaction, douleurs vers la conjonctive. (Saignée de huit onces, séton à la nuque.) Le 5 mai, persistance du boursoufflement et de la rougeur; plus de douleur, plus de sensibilité extraordinaire de la vue. (Saignée de huit onces.) Le même état se maintient jusqu'au 20, jour où M. *Lisfranc* pratique des scarifications sur le globe de l'œil et sur la conjonctive. (Saignée de huit onces, deux soupes.) Amélioration manifeste le 21. Le 22, état encore plus satisfaisant. La guérison arrive ensuite assez promptement, et se trouva parfaite le 28.

Frictions avec l'extrait de belladone. I. Marie Rossel, âgée de quarante-cinq ans, d'une bonne constitution, est entrée à l'hôpital de la Pitié le 20 décembre 1825. Elle était atteinte, depuis les premiers

jours de novembre, d'une ophthalmie chronique, dont elle ignorait la cause. Cette femme avait cessé d'être menstruée, et cette époque, souvent orageuse, s'était passée sans accident. A son entrée, conjonctive rouge, gonflée; sensibilité extrême de l'œil à la lumière, contraction spasmodique des paupières, céphalalgie assez intense, état parfait des autres fonctions. M. *Lisfranc* fait pratiquer deux saignées les deux premiers jours. Le 23, rougeur diminuée, inflammation moins forte, sensibilité de la rétine toujours au même degré. Le 26, même état, vésicatoire à la nuque Le 28, diminution considérable des symptômes inflammatoires, impression de la lumière toujours excessivement douloureuse. Le 29, frictions sur la base de l'orbite avec l'extrait de belladone, dissous dans une petite quantité d'eau : on les répéta matin et soir. Le 30, susceptibilité nerveuse des yeux beaucoup moins vive. Le 2 janvier, ces organes sont revenus à leur état ordinaire. Le 5, la vue se trouve très-bien rétablie ; et la malade sort le 10.

II. Pauline Dubu, âgée de vingt-six ans, couturière, d'un tempérament lymphatico-sanguin, atteinte d'une double ophthalmie, dont elle ignore la cause, depuis le mois d'octobre 1824, est entrée à la Pitié le 25 décembre 1825. Cette femme, s'imaginant que sa maladie était le résultat de caries dentaires, s'est fait arracher successivement dix dents sans obtenir autre chose qu'un soulagement passager. Le 26, conjonctives rouges, très-gonflées; larmoiement, lumière extrêmement douloureuse. Trois saignées successives de douze onces chacune sont pratiquées dans l'espace de huit jours : on prescrit des pédiluves sinapisés. Sous l'influence de ce traitement, sous l'influence des collyres émolliens, puis légèrement résolutifs, l'inflammation se dissipe à peu près d'une manière complète; mais la sensibilité si prononcée de l'œil à l'impression des rayons lumineux se maintient toujours. On tenta alors matin et soir les frictions sur la base de l'orbite avec l'extrait de belladone. De suite l'affection

présente des amendemens très-manifestes, et la guérison radicale ne se fait pas long-temps attendre.

III. Le 10 mars 1827, Hulan, cordonnier, ancien militaire, d'un tempérament sanguin, bien musclé, est entré à l'hôpital de la Pitié pour y être traité d'une ophthalmie de l'œil gauche, survenue quinze jours auparavant, à la suite d'une petite plaie qu'il s'était faite vers le grand angle de l'œil. Le 11, peu de rougeur et de tuméfaction vers la conjonctive; lumière insupportable, larmoiement : les autres fonctions s'exécutent à merveille. (Saignée de douze onces, solution de gomme, deux soupes.) L'œil sera recouvert d'une légère compresse. Le 12, frictions avec l'extrait de belladone sur la base de l'orbite, répétées deux fois le jour. (Le quart de la portion) Le 13, amélioration notable, les paupières peuvent être écartées sans douleur, la lumière ne produit plus d'impression si pénible, la conjonctive se trouve seulement injectée; pupille noire, étroite et nullement déformée. Le 14, état plus satisfaisant encore; la pupille se dilate. (Continuation du même moyen; la demi-portion.) Le 15, guérison à peu près complète. (Les trois quarts de la portion). Hulan sort deux jours après sans ressentir la plus légère trace de sa maladie.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Lassitudines spontè obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Ophthalmiâ laborantem alvi profluvio corripi, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 17.

IV.

Ubi fames, non oportet laborare. *Sect.* 2, *aph.* 6.

V.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. *Sect.* 1, *aph.* 1.

VI.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Ibid.*, *aph.* 6.